

編者	查	文	日	期	解	錄	號
執行會	0301	106. 11. 15					

衛生福利部中央健康保險署 書函

機關地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

承辦人及電話：陳小姐(02)27065866轉1521

電子信箱：A110644@nhi.gov.tw

台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年11月14日

發文字號：健保審字第1060081152A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令掃描檔

主旨：「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，業經本署於中華民國106年11月14日以健保審字第1060081152號令修正發布，茲檢送發布令(含附件)1份，請查照。

正本：行政院公報編印中心

副本：衛生福利部醫事司、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部中醫藥司、行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組、本署企劃組、本署資訊組（請刊登全球資訊網）、本署各分區業務組（請轉知轄區特約醫事機構，以下同）（均含附件）

衛生福利部中央
健康保險署校對章(3)

衛生福利部中央健康保險署

檔 號：

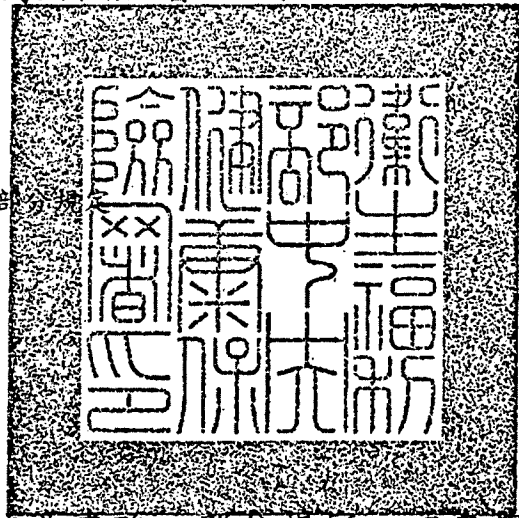
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 令

發文日期：中華民國106年11月14日

發文字號：健保審字第1060081152號

附件：修正全民健康保險醫療費用審查注意事項部分規定



修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，並自中華民國一百零六年十二月一日起生效。

附修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定

衛生福利部中央
健康保險署投訴課(3)

署長李伯璋

全民健康保險醫療費用審查注意事項部分修正規定

第一部醫院醫療費用審查注意事項

壹、全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件審查注意事項

一、一般原則

(八)用藥審查原則

1.神經系統藥物

(1) Tramadol HCl + acetaminophen (如 Ultracet Tablets)：

適用於 VAS 或 VRS (Visual Analogue Scale 或 Verbal Rating Scale) ≥ 4 之中度至嚴重性疼痛之病人。(106/12/1)

(2)「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品」之審查原則(依食品藥物管理署 104 年 5 月 6 日 FDA 管字第 1041800227A 號函修訂)：(106/12/1)

A.醫師應在使用其他藥物及方式控制疼痛無效後，始得考慮為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方使用成癮性麻醉藥品。

B.送審資料應檢附院內「管制藥品管理(委員)會」評估該類病人且決議同意使用之會議相關資料及最近 6 個月內之「使用成癮性麻醉藥品病人同意書」，否則不予支付。

C.使用藥品應以口服劑型為主，當該類病人不能口服或口服效果不佳時，可改用舌下劑、貼片劑或針劑，並明確記載理由，其藥品處方天數如下：

(a)病人應親自回診領藥，每次處方口服藥、舌下劑以 14 日為限，貼片劑以 15 日為限，針劑以 7 日為限。

(b)行動不便之病人，經評估認定其病情穩定，且經「管制藥品管理(委員)會」審查同意，其每次處方口服藥、舌下劑以 28 日為限，貼片劑以 30 日為限，針劑以 14 日為限。

D.該類病人每次回診時，至少應就下列事項詳細評估並記錄，送審時需檢附：

(a)疼痛狀況。

(b)藥品相關之副作用。

(c)生理、心理之功能及狀態。

(d)藥物相關之異常行為。

2.抗微生物劑

(1)同類同抗菌範疇之抗生素若未能都進行藥物敏感性試驗時，得以其中之一種藥物的敏感性試驗結果做為使用其他同類同抗菌範疇藥物合理性之判定參考。

(甲)至(辛)(略)。

3.激素及影響內分泌機轉藥物

(1)抗骨質再吸收劑 (anti- resorptive)：(106/12/1)

用於因骨質疏鬆症(須經 DXA 檢測 BMD 之 T score $\leq$ -2.5SD)引起脊椎或髖部骨折，或因骨質減少症(osteopenia)(經 DXA 檢測 BMD 之 -2.5SD < T score < -1.0SD)引起脊椎或髖部2處或2次(含)以上之骨折，需於病歷上載明第幾節脊椎或哪一側髖部骨折之位置。

(2) Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑) 審查原則：teriparatide 注射劑(106/12/1)

甲、需於病歷詳述第幾節脊椎或哪一側髖部骨折之位置。

乙、如因無法耐受抗骨質吸收劑副作用，需於病歷載明。

(十)對於急診採檢傷分類方式申報者，審查原則如下：

1.檢傷分類各級數可參考「臺灣急診檢傷急迫度分級量表」，檢傷級數於判定後則不得再進行修改。(刪除附表一) (99/7/1) (106/12/1)

(十八)其他注意事項：

2.有關急診會診注意事項：(106/12/1)

急診會診應有照會紀錄、會診的科別及次數，並應依急診病況的複雜性及急迫性而決定之。

3.外傷處置審查原則：(106/12/1)

深部複雜創傷及臉部創傷處置，送審時應檢附彩色照片。

(三十)執行之超音波檢查、病理組織檢查、內視鏡檢查及醫療服務給付項目明訂需檢附報告者，送審時應檢附報告。(106/12/1)

(三十一)全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準涉及以重量、長度區分支付點數之項目，有手術紀錄者，以手術紀錄內容之組織重量或長度，作為支付之依據。(106/12/1)

(三十二)「流行性感 A 型病毒抗原(14065C)」及「流行性感 B 型病毒抗原(14066C)」之審查原則：(106/12/1)

1.符合衛生福利部疾病管制署對於公費流感抗病毒藥劑適用條件者，無須進行快篩。

2.符合衛生福利部疾病管制署對類流感症狀之定義，須符合 3 項條件：

(1)突然發病，有發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)及呼吸道症狀。

(2)具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一種症狀者。

(3)需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎，與支氣管炎，且以發病 48 小時內為原則。

3.醫師需詢問病史且確實評估後開立，送審時需檢附檢查報告。

二、各科審查注意事項：

(一)家庭醫學科審查注意事項

1.門診部分審查原則：

(1)至(3)(略)。

(4)其他有關之審查原則：

甲至壬(略)

癸、施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。(106/12/1)

(二)內科審查注意事項

5.其他注意事項：

(42)門診胃鏡與大腸鏡不宜同時申報，如有需求應於病歷詳述理由。

(106/12/1)

6.凝血因子審查原則：(106/12/1)

(1)開立凝血因子處方時，應按身體評估結果於病歷敘明用藥目的（預防性注射或出血時注射），且需紀錄 1 個月內之體重。(106/12/1)

甲、若出血時注射凝血因子，病歷應詳載具體出血部位，需要時應檢附出血徵兆照片或檢查影像。

乙、申報凝血因子繞徑治療藥物之送審案件，應檢附最近 6 個月內之凝血因子抗體力價檢驗報告。

丙、若個案有併用藥物或其它因素可能導致加重急性出血傾向者，病歷應詳載出血原因評估內容。

(2)高抗體病人接受免疫耐受性誘導(Immune tolerance induction, ITI)治療 6 個月後，檢測抗體力價無下降者，表示療效不彰，應停止 ITI 治療，改用經繞徑藥物治療如 rFVIIa 或 aPCC 藥物。(106/12/1)

(3)繞徑治療藥物續用之審查原則：(106/12/1)

甲、發生第八因子抗體之 A 型血友病人高反應者：

A、出血時抗體 >5 BU/mL，使用繞徑治療藥物超過 2 週，應敘明續用原因。

B、小手術使用繞徑治療藥物超過 1 週，應敘明續用原因。

C、重大手術使用繞徑治療藥物超過 2 週，應敘明續用原因。

乙、發生第九因子抗體之高反應 B 型血友病人，且對第九因子沒有過敏反應，出血時使用繞徑治療藥物超過 2 週，應敘明續用原因。

丙、A 型或 B 型且有高反應抗體存在之血友病病人：

A、接受骨關節手術後，因應復健需求使用繞徑治療藥物超過 1 個月，應敘明續用原因。

B、發生顱內出血或後腹腔出血接受治療穩定後，使用繞徑治療藥物超過 3 個月，應敘明續用原因。

丁、後天型血友病人急性出血治療：(106/1/1) (106/12/1)：

A、並非所有出血症狀都需要使用繞徑藥物治療，如果是皮下出血且範圍及症狀輕微時可以不必使用繞徑藥物治療。出血之嚴重度必須文字及圖片說明。

B、後天型血友病患者的出血情況和第八因子抗體強度或第八因子活性沒有絕對相關關係。

C、Transamin 是一種有用的輔助治療，特別對於黏膜出血有效，但有泌尿道出血時要避開使用，和 APCC 併用時要小心血栓的發生。

D、嚴重出血時，使用繞徑治療藥物超過 1 個月，應敘明續用原因。

E、需侵襲性處理或緊急手術時，使用繞徑治療藥物超過 2 週，應敘明續用原因。

7.無線電頻率燒灼系統(RFA)審查原則：(106/12/1)

(1)單針電極限用於腫瘤小於 3 公分以下，腫瘤數目少於等於 3 個為原則；腫瘤大於 3 公分者申請使用 1 支單針即可處理者，可予同意。

甲、內科處置時腫瘤位置鄰近，申報 1 支；腫瘤位置較遠而無法一次完成者，不同次治療得另申報 1 支。

乙、外科手術時，雖不同位置，僅能申報 1 支。

(2)雙針組電極限用於腫瘤大於 3 公分(含)小於 5 公分，腫瘤數目少於等於 3 個。

(3)三針組電極限用於腫瘤大於 5 公分(含)的單一腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。

(4)申請電極間隔無須限制，鼓勵及早發現、及早治療。

(5)符合使用雙針或三針電極之條件者，不得申請使用單針電極 2 或 3 支。

(6)申請及送審時需檢附 CT 或 MRI 影像報告。

8.經內視鏡括約肌切開術(Endoscopic sphincterotomy, EST, 56031B)審查

原則：(106/12/1)

(1)送審時應檢附之資料：

甲、膽管狹窄部位及程度報告。

乙、相關之生化及血液學檢驗數據。

丙、完整 EST 手術報告(含手術前後可供判讀之膽道影像及彩色內視鏡影像)。

(2)重複執行 EST 者

甲、短期內接受再次切開應視為第一次處置不完整之後續處置，如有特殊原因應附圖說明。

乙、同病人施行 EST 處置依醫理 1 次足供臨床使用，若經臨床醫師依專業判斷需執行第 2 次，建議間隔 3 個月以上。

9.免疫製劑審查原則：

(1)Etanercept(如 Enbrel)、adalimumab(如 Humira)、tocilizumab (如 Actemra) 用於活動性多關節幼年型慢性關節炎兒童：(106/12/1)

甲、疾病認定以發病時之年齡計算，如果發病年齡小於 17 歲但申請時年齡已超過 17 歲，則依據成人關節炎之給付規定審查。

乙、關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。

(2)Etanercept(如 Enbrel)、adalimumab (如 Humira)、golimumab (如 Simponi)、abatacept (如 Orencia)、tocilizumab (如 Actemra)、tofacitinib (如 Xeljanz) 用於類風濕關節炎病人：(106/12/1)

甲、關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。

乙、繼續申請療效之再評估，DAS28 總積分之進步程度需與初次申請該生物製劑時之 DAS28 相比較。

(3)Adalimumab (如 Humira)、etanercept(如 Enbrel)、golimumab (如 Simponi) 用於僵直性脊椎炎治療：

繼續申請療效之再評估，BASDAI 總積分之進步程度需與初次申請生物製劑時之 BASDAI 相比較。(106/12/1)

(4) Adalimumab (如 Humira)、etanercept(如 Enbrel)、golimumab (如 Simponi)、ustekinumab (如 Stelara) 用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療：(106/12/1)

甲、關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。

乙、Ustekinumab 申請初次治療者，應檢附使用抗腫瘤壞死因子治療前與治療後最近一次之 PsARC 評估。

(5) Adalimumab (如 Humira)、etanercept (如 Enbrel)、golimumab (如 Simponi) 用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性脊椎病變治療：
(106/12/1)

繼續申請療效之再評估，BASDAI 總積分之進步程度需與初次申請生物製劑時之 BASDAI 相比較。

(6) Abatacept 靜脈注射劑 (如 Orencia IV) 用於幼年型慢性關節炎治療：
(106/12/1)

關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。

(三)外科審查注意事項

2.傷口之處置、換藥之審查原則：

(3)燒傷住院病患之傷口處理：

甲、一天或數日換一次者：

第一次以 48014C 至 48017B、48029B、48030B 給付，第二次後若無開刀處理之傷口，以 48014C 至 48017B、48029B、48030B 支付，經手術後再以 48018C 至 48021B、48031B、48032B 支付，並應以每十五日為單位，逐漸以較低之次一面積項目申報，若有特殊情況，須持續實施燒傷換藥者，送審時需檢附照片。(101/5/1)
(106/12/1)

乙、一天二次(含)以上者：

應詳加說明，依實際換藥次數以 48014C 至 48017B、48029B、48030B 支付。(101/5/1) (106/12/1)

(7)燙傷換藥面積在手術後加大，不可用加大傷口申報，取皮處可用以 48018C 至 48021B、48031B、48032B 支付。(106/12/1)

5.施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。(106/12/1)

8.重要部位(如臉部、會陰部)或功能部位(如手部及關節處)以外部位之植皮，以分層皮膚移植(Split thickness skin graft)為原則。(106/12/1)

22.刪除。(106/12/1)

25.胃、食道腫瘤施行開胸切除食道癌及部分食道、開腹切除胃部癌，再做食道重建手術，應依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節手術通則規定辦理。(106/12/1)

26.同一療程外科換藥，注射及口服抗生素使用原則：

(1)依傷口情況，針劑以第一次傷口處理且懷疑其有細菌感染情形為原

則，第一線口服抗生素以三天為限，如有臨床症狀，應於病歷詳細敘述，使用超過三天之原因。(106/12/1)

34.申報甲床與手指重建術者(64140C)應檢附術前與術後彩色照片，如執行有困難時，則於病歷繪圖詳細記載大小及部位代替照片。(106/12/1)

39.肺癌患者接受實行多項手術時，仍依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節手術通則規定辦理。(102/3/1)
(106/12/1)

50.刪除。(97/5/1)(106/12/1)

52.內痔結紮手術(74417C)之審查原則:(101/5/1)

(1)應檢附手術同意書及正式手術記錄。

(2)刪除。(106/12/1)

(3)至(5)(略)

58.申報 72050B 內視鏡黏膜切除術之審查原則：

(1)送審時需檢附內視鏡報告及照片，且照片內容至少須包括下列三項：(106/12/1)

甲、切除前病灶整體型態。

乙、切除後傷口。

丙、檢體取出體外後，撐開並固定於平板，邊緣置一附刻度的量尺，並明確顯示病灶之最大直徑(若非扁平病灶則不需要撐開固定)。

(2)刪除。(103/6/1)(106/12/1)

61.經直腸大腸息肉切除術(74207C)審查原則：(106/12/1)

(1)至少有 1 顆息肉大於 1 公分；或其他息肉總和大於 1 公分。

(2)送審時需檢附息肉切除含尺之相片。

62.無線電頻率燒灼系統(RFA)審查原則：(106/12/1)

(1)單針電極限用於腫瘤小於 3 公分以下，腫瘤數目少於等於 3 個為原則；腫瘤大於 3 公分者申請使用 1 支單針即可處理者，可予同意。

甲、內科處置時腫瘤位置鄰近，申報 1 支；腫瘤位置較遠而無法一次完成者，不同次治療得另申報 1 支。

乙、外科手術時，雖不同位置，僅能申報 1 支。

(2)雙針組電極限用於腫瘤大於 3 公分(含)小於 5 公分，腫瘤數目少於等於 3 個。

(3)三針組電極限用於腫瘤大於 5 公分(含)的單一腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。

(4)申請電極間隔無須限制，鼓勵及早發現、及早治療。

(5)符合使用雙針或三針電極之條件者，不得申請使用單針電極 2 或 3 支。

(6)申請及送審時需檢附 CT 或 MRI 影像報告。

(四)兒科審查注意事項

1.通則：

(4)類固醇藥物之使用應確為病人病情之所需，且應有詳實之病歷記載。

類固醇鼻噴劑之開立，一個月以 1~2 瓶為原則。(106/12/1)

(11)刪除。(106/12/1)

(五)婦產科審查注意事項

100502 婦科子宮病狀診療

100502030 子宮切除術審查原則(106/12/1)

100502030-01 需檢附佐證資料(如影像檢查、超音波等)，如審查要求提出狀況說明，需提子宮切除之說明。

100502030-02 考量病人安全，子宮切除術不宜於門診執行。

100502030-03 同時併報 2 次以上相關手術，手術內容不宜重疊(如申報 80026B 者，不宜併報 80404C)。

(七)泌尿科審查注意事項

100801 前列腺(攝護腺)治療(106/6/1)

100801012 前列腺(攝護腺)切除術(79404B、79405B、79406B、79411B、79412B、79413B、79414B、79415B)：(102/3/1)(106/6/1)(106/12/1)

100802 尿路結石治療

100802032 施行尿路結石體外震波碎石術(ESWL)(50023B、50024B、97405K、97406A、97420B、97407K、97408A、97421B、97409K、97410A、97422B、97411K、97412A、97423B)：

100802032-06 兩側腎結石不可同一次以體外震波碎石處理，以免碎石造成兩側輸尿管阻塞，已置入雙 J 輸尿管導管者，不在此限。(106/6/1)(106/12/1)

(八)耳鼻喉科審查注意事項

100907 耳鼻喉、頭頸外科手術

100907022 多項手術申報方式，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節手術通則規定辦理。(102/3/1)

(106/12/1)

(十二)神經外科審查注意事項

17.後根阻斷術(Rhizotomy, 83021B)：(106/12/1)

(1)指近中樞神經處或神經節之神經根切除術如神經剛離開脊髓的地方(從 Rootlet 到 dorsal root gangline)。

(2)治療慢性疼痛或脊髓損傷病變後的張力過高。-spasticity, chronic segmental pain.

甲、Management of chronic intractable non-terminal pain not responsive to other modalities

乙、Treatment of cancer pain in those patients with short life expectancy (<1yr)

丙、Alternative management to treat spasticity

(3)經其它治療疼痛仍無法控制。

(4)以脊椎神經之後根切除術而言，需全身麻醉，手術時間約4-6小時，須打開椎管及硬膜再將背根神經切斷，應附手術記錄。

18.神經分離術(Neurolysis, 83030B、83089B、83090B)：(106/12/1)

(1)指周邊神經因受到壓迫或外傷導致沾黏而施行的神經分離減壓手術。

(2)手術時間約2~6小時，應檢附 NCV/EMG 報告。

19.神經切斷術(Neurectomy, 83028C、83029C)：(106/12/1)

(1)指將周邊神經切除並送病理化驗；應不包括肉眼難以辨識之末梢神經。

(2)經治療仍難以控制之神經痛。

甲、Management of chronic intractable non-terminal pain not responsive to other modalities.

乙、Treatment of cancer pain in those patients with short life expectancy (<1yr)

(3)為術後產生異常性疼痛最後治療手段，應檢附其它保守治療無效之證據。

20.神經調節(Neuromodulation) (106/12/1)

(1)指不永久破壞神經，而使用物理性或化學性之方式調節神經如電刺激等方式。

(2)可用以治療疼痛、不自主運動、某些精神疾病等如脊椎硬膜上刺激器以治療慢性疼痛或深腦刺激器治療帕金森氏症。

甲、Chronic pain-headache (migraine, cluster)、complex regional pain syndrome、neuropathy、peripheral neuralgia、ischemic pain、fail back surgery syndrome、trigeminal neuralgia.

乙、Movement disorder.

丙、Epilepsy

丁、Psychiatric disorders.

戊、Functional restoration.

己、Cardiovascular disorders.

庚、Gastrointestinal disorders.

辛、Genitourinary disorders.

壬、Deep brain stimulation for obesity/cochlear nerve stimulation for tinnitus/brain and cerebrospinal drug infusion therapies for CNS disease.

(3)以疼痛置放刺激器為例，應檢附病人施行各種的疼痛治療仍無法控制疼痛(疼痛病史應為一年以上)

(4)手術時間約 2 小時，全身麻醉下置放，應檢附手術記錄。

21. In spine surgery, intraoperative monitor (Ex: SSEP/ NCV/ EMG)

(56018B) 之抽審案件，送審時需檢附報告，而且僅限於 OC junction，C1-2，severe cord lesion，T spine surgery or high risk surgery。如果為一般常規的 ACDF，lumbar surgery，不予同意支付。(106/12/1)

22. 利用 stereotactic 的方式取出 ICH，僅能申報 83082B (stereotactic aspiration)不可再申報 83039B (removal of ICH)。(106/12/1)

23.動脈瘤栓塞環(coil 白金纖維環)事前審查原則:(106/12/1)

(1)動脈瘤大小 $\leq 15\text{mm}$ 者，給付白金纖維環的數量原則為動脈瘤最長直徑(mm)之 2 倍數，例如最長直徑 5mm 的動脈瘤，給付白金纖維環的數量即以 10 個為原則。

(2)動脈瘤大小 $> 15\text{mm}$ 者，須檢附治療計畫，依個案審查核給白金纖維環之數量。

(十五)放射線科審查注意事項

14.動脈瘤栓塞環(coil 白金纖維環)事前審查原則:(106/12/1)

(1)動脈瘤大小 $\leq 15\text{mm}$ 者，給付白金纖維環的數量原則為動脈瘤最長直徑(mm)之 2 倍數，例如最長直徑 5mm 的動脈瘤，給付白金纖維環的數量即以 10 個為原則。

(2)動脈瘤大小 $> 15\text{mm}$ 者，須檢附治療計畫，依個案審查核給白金纖

維環之數量。

第二部西醫基層醫療費用審查注意事項

壹、一般原則

八、用藥審查原則

(一)神經系統藥物

1.「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品」之審查原則(依食品藥物管理署 104 年 5 月 6 日 FDA 管字第 1041800227A 號函修訂)：(106/12/1)

- (1)醫師應在使用其他藥物及方式控制疼痛無效後，始得考慮為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方使用成癮性麻醉藥品。
- (2)送審資料應檢附院內「管制藥品管理(委員)會」評估該類病人且決議同意使用之會議相關資料及最近 6 個月內之「使用成癮性麻醉藥品病人同意書」，否則不予支付。
- (3)使用藥品應以口服劑型為主，當該類病人不能口服或口服效果不佳時，可改用舌下劑、貼片劑或針劑，並明確記載理由，其藥品處方天數如下：
 - 甲、病人應親自回診領藥，每次處方口服藥、舌下劑以 14 日為限，貼片劑以 15 日為限，針劑以 7 日為限。
 - 乙、行動不便之病人，經評估認定其病情穩定，且經「管制藥品管理(委員)會」審查同意，其每次處方口服藥、舌下劑以 28 日為限，貼片劑以 30 日為限，針劑以 14 日為限。
- (4)該類病人每次回診時，至少應就下列事項詳細評估並記錄，送審時需檢附：
 - 甲、疼痛狀況。
 - 乙、藥品相關之副作用。
 - 丙、生理、心理之功能及狀態。
 - 丁、藥物相關之異常行為。

(二)抗微生物劑

1.同類同抗菌範疇之抗生素若未能都進行藥物敏感性試驗時，得以其中之一種藥物的敏感性試驗結果做為使用其他同類同抗菌範疇藥物合理性之判定參考。

(1)至(8)(略)。

二十四、執行之超音波檢查、病理組織檢查、內視鏡檢查及醫療服務給付

項目明訂需檢附報告者，送審時應檢附報告。(106/12/1)

二十五、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準涉及以重量、長度區分支付點數之項目，有手術紀錄者，以手術紀錄內容之組織重量或長度，作為支付之依據。(106/12/1)

二十六、「流行性感 A 型病毒抗原(14065C)」及「流行性感 B 型病毒抗原(14066C)」之審查原則：(106/12/1)

- 1.符合衛生福利部疾病管制署對於公費流感抗病毒藥劑適用條件者，無須進行快篩。
- 2.符合衛生福利部疾病管制署對類流感症狀之定義，須符合 3 項條件：
 - (1)突然發病，有發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)及呼吸道症狀。
 - (2)具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一種症狀者。
 - (3)需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎，與支氣管炎，且以發病 48 小時內為原則。
- 3.醫師需詢問病史且確實評估後開立，送審時需檢附檢查報告。

貳、各科審查注意事項

一、家庭醫學科審查注意事項

(一)門診部分審查原則：

- 3.類固醇藥物之使用應確定為病人病情之所需，且應有詳實之病歷記載。
類固醇鼻噴劑之開立，一個月以 1~2 瓶為原則。(106/12/1)

4.其他有關之審查原則：

(1)至(9)(略)。

(10)施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。(106/12/1)

二、內科審查注意事項

(一)門診部分審查原則：

11.刪除。(106/12/1)

(五)其他注意事項：

- 20.門診胃鏡與大腸鏡不宜同時申報，如有需求應於病歷詳述理由。
(106/12/1)

三、外科審查注意事項

(五)施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。(106/12/1)

(七)重要部位(如臉部、會陰部)或功能部位(如手部及關節處)以外部位之植皮，以分層皮膚移植(Split thickness skin graft)為原則。(106/12/1)

(九)靜脈曲張手術之審查原則：

1.至 3.(略)

4.39012C 及 39013C 靜脈曲張注射療法，注射治療一年內(自第 1 次施行時間起算)不超過 4 次。(106/12/1)

(十七)刪除。(106/12/1)

(十九)同一療程外科換藥，注射及口服抗生素使用原則：

1. 依傷口情況，針劑以第一次傷口處理且懷疑其有細菌感染情形為原則，第一線口服抗生素以三天為限，如有臨床症狀，應於病歷詳細敘述，使用超過三天之原因。(106/12/1)

2. (略)

(三十三)刪除。(106/12/1)

(三十八) 內痔結紮手術 (74417C) 之審查原則: (101/5/1)

1.應檢附手術同意書及正式手術記錄。(106/12/1)

2.刪除。(106/12/1)

3.(略)

(四十一) 經直腸大腸息肉切除術(74207C)審查原則：(106/12/1)

1.至少有 1 顆息肉大於 1 公分；或其他息肉總和大於 1 公分。

2.送審時需檢附息肉切除含尺之相片。

(四十二) 施行「多層皮膚移植 Split thickness skin graft—小於 25 平方公分 (62014C)」、「複合移植 Composite graft (62017C)」、「Z—形皮瓣 Z-plasty (62018C)」及「V-Y 形皮瓣 V-Y plasty (62069C)」等項外科之手術，術前術後應檢附照片或繪圖。(106/12/1)

四、 兒科審查注意事項

(一)通則：

4. 類固醇藥物之使用應確為病人病情之所需，且應有詳實之病歷記載。

類固醇鼻噴劑之開立，一個月以 1~2 瓶為原則。(106/12/1)

11.刪除。(106/12/1)

五、 婦產科審查注意事項

200502 婦科子宮病狀診療

200502040 子宮切除術審查原則(106/12/1)

200502040-01 需檢附佐證資料(如影像檢查、超音波等)，如審查要求提出狀況說明，需提子宮切除之說明。

200502040-02 考量病人安全，子宮切除術不宜於門診執行。

200502040-03 同時併報 2 次以上相關手術，手術內容不宜重疊(如申報

80026B 者，不宜併報 80404C)。

六、骨科審查注意事項

(十)刪除。(95/12/1)(106/12/1)

八、耳鼻喉科審查注意事項

(四)多項手術申報方式，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節之規定辦理。(101/2/1)(102/3/1)(106/12/1)

九、眼科審查注意事項

(二十三) 病程穩定且已控制眼壓之青光眼病人，眼壓及細隙燈檢查一個月支付乙次為原則。(中央健康保險局九十年二月二十七日健保審字第九〇〇〇六一二七號函)(106/12/1)

(二十八) OCT 審查原則：

1.至 2.(略)。

3.同一病程者，抽審時需檢附當次及上次病歷影本資料及檢查記錄。初次檢查或新病診斷者，不在此限。(106/12/1)

(三十一) 不等視檢查(23801C)審查原則：

第 1 次檢查出現兩眼度數相差 2.5D 以上(指 MRSE 差 2.5D 以上)可支付，但爾後追蹤除另有變化不可再支付。(106/12/1)

十五、放射線科審查注意事項

(十) 乳房造影術(33005B)送審時應檢附報告。(106/12/1)